" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 37 (105) Jahrgang III. Krakau, den 20.September 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau,Albrechtstrasse 11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24, Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen. Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schrifteltung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.-

Inhaltsverzeichnis :

- Ärzte im Generalgouvernement Erörterungen über die Ergebnisse der statistischen Nachforschungen (Fortsetzung)

Dr. Szumowski - Chemotherapie der Gonorrhoe /Aus den Fortbildungsvorträgen/ (Fortsetzung)

- Bekanntmachung -

Von der Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Stellvertretender Leiter
Dr.med. Werner K r o l l.

Ärzte im Generalgouvernement

Erörterungen über die Ergebnisse
der statistischen Nachforschungen.

Bearbeitet von Dr. Adam Ciećkiewicz.

(Fortsetzung)

III. Tabelle 3. (Siehe die Tabelle in der Zeitschrift "Zdrowie i Zycie") gibt uns eine Übersicht der Verhältnisse in der Ärzteschaft des Generalgouvernements hinsichtlich der Verteilung der ärztlichen Spezialfächer und zwar den allgemeinen Status der Spezialärzte getrennt nach Ariern und Juden, sowie auch das prozentuale Verhältnis jeder Fachgruppe zu der Gesamtzahl der Ärzte.

Bevor ich zu der ziffernmässigen Besprechung der Ergebnisse der statistischen Untersuchungen übergehe, möchte ich die Leser mit den Grundsätzen und Gesetzlichen Bestimmungen bekannt machen, auf welche sich die Führung des Titels eines Spezialarztes im Generalgouvernement und zum Vergleich auch im Reiche stützt. Ich fange beim Letzteren an.

Im Reiche sind diese Angelegenheiten in der Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 5. November 1937., herausgegeben vom Reichsärzteführer mit der Genehmigung des Reichsministers des Inneren, und zwar im Kapital B. § 29 bis 34 geregelt. Nach diesen Bestimmungen dürfen sich Ärzte als Fachärzte nur bezeichnen, wenn sie als solche anerkannt sind. Es sind zur Zeit folgende Facharztbezeichnungen zugelassen:

1) Facharzt für Innere Medizin
2) " " Magen,Darm-und Stoffwechselkrankheiten
3) " " Lungenkrankheiten
4) " " Kinderkrankheiten
5) " " Chirurgie
6) " " Frauenkrankheiten und Geburtshilfe
7) " " Krankheiten der Harnwege
8) " " Nerven und Geisteskrankheiten
9) " " Orthopädie
10) " " Augenkrankheiten
11) " " Hals-Nasen und Ohrenkrankheiten
12) " " Haut-Geschlechtskrankheiten
13) " " Zahn-Mund und Kieferkrankheiten
14) " " Röntgenologie und Strahlenkunde.-

Die Führung mehrerer Fachbezeichnungen und die Verbindung einer fachärztlichen mit einer allgemeinärztlichen Bezeichnung, sind unzulässig.

Für die Anerkennung als Facharzt ist bei den Fächern 1 - 7 eine Ausbildung von 4 Jahren, bei den übrigen Fächern von 3 Jahren ausser der einjährigen allgemeinärztlichen Tätigkeit, erforderlich. Der Facharzt für Innere Medizin kann statt dessen ein Jahr chirurgischer oder gynäkologischer Tätigkeit nachweisen. Für die Anerkennung als Facharzt für Zahn-Mund- und Kieferkrankheiten ist ausserdem die erforderliche Ablegung der Prüfung als Zahnarzt erforderlich.

Eine Ausbildungszeit, in welcher eigene Praxis ausgeübt wird, ist in der Regel nicht anrechnungsfähig, die Ausbildung soll an reichsdeutschen Universitätskliniken oder grösseren Krankenanstalten stattfinden, die für eine gründliche und umfassende Ausbildung entsprechende Einrichtungen besitzen und in Assistentenstellen zu erfolgen.

Zuständig für die Anerkennung als Facharzt ist die Ärztekammer, welcher der Antragsteller untersteht. Sie entscheidet nach Anhören eines von ihr speziell dazu berufenen Ausschusses. Gegen ihre Entscheidung kann der Betroffene die Reichsärztekammer anrufen, die endgültig entscheidet.

Der Facharzt ist grundsätzlich von der Ausübung einer allgemeinen ärztlichen Praxis ausgeschlossen, es muss sich im wesentlichen auf sein Fach beschränken und über die notwendigen Einrichtungen zur Ausübung seiner fachärztlichen Tätigkeit verfügen.

Auf dem Gebiete des Generalgouvernements ist die Angelegenheit der Führung einer Facharztbezeichnung zusammen mit der Angelegenheit von Reklamen und Anzeigen der Ärzte behandelt. Artikel 26. der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 25. September 1932. über die Ausübung der ärztlichen Praxis, berechtigt den Minister für Soziale Fürsorge die Regulierung von öffentlichen Anzeigen, Mitteilungen und Reklamen, die die Ausübung der ärztlichen Praxis und der ärztlichen Behandlung von Kranken betreffen, - den Ärztekammern zu überweisen. Von dieser Ermächtigung hat der Minister für Soziale Fürsorge im § 11 seiner Verordnung vom 30.1.1934. über die Ausübung der ärztlichen Praxis Gebrauch gemacht und bestimmt, dass er die Fragen der Anzeigen und der Reklame von Ärzten sowie auch von ärztlichen Anstalten den Ärztekammern zur Regelung im Einvernehmen mit der Obersten Ärztekammer überweist.

Auf Grund dieser Verordnung hat die Oberste Ärztekammer einen Entwurf der Bestimmungen, die in der Sache der Anzeigen von Fachärzten für die ganze Republik Polen gelten sollten, bearbeitet und ihn allen Ärztekammern zur Stellungnahme übersandt.

Nach diesen auf den bisherigen Gewohnheiten gestützten Bestimmungen dürfen auf den Arztschildern angebracht oder auf eine andere Art angezeigt und bekanntgemacht werden nur folgende ärztliche Spezialfächer: a) innere Krankheiten, b) Nervenkrankheiten, c) Geisteskrankheiten, d) Kinderkrankheiten, e) Chirurgie,

f) Urologie, g) Orthopädie, h) Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, i) Augenkrankheiten, j) Hals-Nasen- und Ohrenkrankheiten, k) Sprachstörungen, l) Haut- und Geschlechtskrankheiten, m) Stomathologie, n) Physikologie, o) Ärztliche Radiologie, p) Ärztliche Analysen, r) Sozialhygiene.

Genehmigung erteilen die Ärztekammern denjenigen Ärzten, die eine entsprechende Ausbildung d.i. ärztliche Ergänzugsstudien als Assistent in Universitätskliniken und Krankenhäusern besitzen. Diese dauern: bei der Geburtshilfe 5 1/2 Jahre, bei inneren Krankheiten, Urologie und Orthopädie je 5 Jahre, bei Stomathologie 3 Jahre und bei allen übrigen Spezialfächern je 4 Jahre. - Die Leitung der Bezirksärztekammer kann nach ihrem Ermessen die Genehmigung zum Führen des Titels eines Facharztes auch denjenigen Ärzten erteilen, welche vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen solche Titel seit wenigstens 5 Jahren geführt haben.

Diese Bestimmungen sind zwar von der Obersten Ärztekammer nicht veröffentlicht worden. Da sie aber von der Obersten Ärztekammer, also von der Behörde, die zum Erlassen dieser Bestimmungen befugt war, stammen, nimmt sie die Gesundheitskammer in Ermangelung anderer diese Angelegenheiten regelnden Bestimmungen als Grundlage zur Entscheidung der Frage, wem das Recht zum führen eines Facharzttitels zusteht. In Zweifelsfällen fällt sie ihre Entscheidungen in Anlehnung an die für das Reich geltenden Bestimmungen.

Aus dem Vergleich der zugelassenen Spezialgruppen ersieht man: 1) dass im Reich die Geisten- und Nervenkrankheiten eine Fachgruppe bilden, wogegen nach den polnischen Bestimmungen daraus zwei getrennte Spezialfächer gebildet wurden, 2) Röntgenologie ist mit der Strahlenkunde verbunden, wogegen nach den polnischen Bestimmungen die ärztliche Radiologie eine besondere Gruppe bildet und eine andere die Physicotherapie, welche auch Strahlenbehandlung in sich enthält, 3) die deutschen Vorschriften haben Spezialfächer: Magen-Darm- und Stoffwechselkrankheiten und Lungenkrankheiten zugelassen, welche die polnischen Bestimmungen nicht enthalten und hier im Spezialfach Innere Krankheiten enthalten sind, endlich 4) enthalten die polnischen Bestimmungen Spezialgruppen: Sprachstörungen, ärztliche Analysen, und Sozialhygiene, die im Reich als solche nicht anerkannt sind. Es sind aber keine wesentlichen Unterschiede, denn die Facharztordnung bestimmt beim Aufzählen der Fachgruppen ganz ausdrücklich, dass es "Zur Zeit" zugelassene Facharzt Bezeichnungen sind und dass diese Sachen mit der Zeit geändert werden können, was auch selbstverständlich ist, denn das Leben bringt mit sich eine immer grössere Differenzierung und Spezialisierung in allen Berufen, was auch im ärztlichen Beruf die Entwickelung bestimmen dürfte.

Beim Sammeln der statistischen Daten betreffs der Anzahl von Spezialärzten in einzelnen Gruppen, hat die Gesundheitskammer grundsätzlich die Spezialfachgruppen unterschieden, welche die

Bestimmungen der ehem. Obersten Ärztekammer eingeführt haben, und ausserdem allgemein in der polnischen Ärztekammer bekannte Spezialfächer: Epidemiologen (Spezialärzte für ansteckende Krankheiten) Physiologen (die im Reich bekannte Fachgruppe der Lungenfachärzte), in welchen Krankheiten, wie aus der Aufstellung ersichtlich, sich ziemlich viele Ärzte spezialisieren, denn Epidemiologen gibt es 48 und Physiologen 106. Als besondere Gruppe sind in der Aufstellung auch die bei den Verwaltungsbehörden angestellten Ärzte berücksichtigt, obwohl sie keine Fachärzte im engeren Sinn des Wortes sind, und auch die Theoretiker, zu welcher Gruppe alle Universitätsprofessoren eingerechnet wurden, die sich zu keiner von den obenerwähnten Gruppen bekannt haben. Als erste Gruppe sind die Ärzte angegeben, welche kein Spezialfach haben, d.i. die allgemein praktizierenden Ärzte.

Die wichtige Frage der Anerkennung als Fachärzte solcher Ärzte, die die Unterlagen dazu haben, den Facharzttitel zu erlangen, ist wegen Mangel an endgültigen Rechtsnormen weder seinerzeit von den ehem. Ärztekammern, noch jetzt von der Gesundheitskammer geregelt worden. Beim Sammeln von statistischen Daten hat man also die nur in den Fragebögen der Ärzte enthaltenen Angaben der Ärzte als einstweilen einzige Unterlage in Betracht gezogen, auf Grund welcher die Feststellung des Standes der Spezialärzte auf dem Gebiete des Generalgouvernement möglich war.

Wenn wir uns nun in den Ziffern der daneben angebrachten Tabelle 4 umschauen, sehen wir, dass aus der Gesamtzahl der 8527 Ärzte des Generalgouvernements 4.368. d.i. 51.22 % Allgemeinpraxis ausüben, der Rest d.i. 48.78% bilden die Gesamtgruppe der Spezialärzte. In zahlenmässiger Hinsicht steht an erster Stelle unter den Fachärzten die Gruppe der Fachärzte für innere Krankheiten, die 12% der Gesamtzahl der Ärzte bildet, weiter kommen die Frauenärzte 6.36%, Chirurgen 5.14%, Kinderfachärzte 5.05%, Dermatologen 3,98%, Augenärzte 2.24%, Laryngologen 1.88%, Nervenfachärzte 1.70%, Röntgenologen 1.50%, Lungenfachärzte 1.24%, Bakteriologen 1.23%, Stomathologen 1.18%, und endlich Analytiker, Orthopäden, Psychiater, Theoretiker, Physicotherapeuten, Urologen, Epidemiologen, jede Gruppe unter 1% der Gesamtzahl der Ärzte.

Beim Vergleich der arischen Fachärzte zu den jüdischen ist auffallend das Verhältnis der Chirurgen, denn bei der Gesamtzahl der Chirurgen 5.14%, beträgt sie bei den Ariern 6.15% der Gesamtzahl der arischen Ärzte, wogegen die Juden verhältnismässig wenig, nur 2.58% Chirurgen haben, Mehr als die Arier haben dagegen die Juden Spezialärzte für innere Krankheiten, denn 6.5% dieser Spezialärzte bei den Ariern entsprechen 13.07% den Juden. Verhältnismässig die grösste Überlegenheit haben die Juden in der Anzahl der Fachärzte für Kinderkrankheiten, denn bei den Ariern hat diese Gruppe 4.09%, während sie bei den Juden beinahe doppelt so viel, 7.54%, beträgt. Bei den anderen Fachgruppen sind die Verhältnisse bei den arischen und jüdischen Ärzten gleich und entsprechend auch dem durchschnittlichen Prozentsatz der allgemeinen Gruppe dieser Spezialität.

(Siehe die Tabelle in der Zeitschrift "Zdrowie i Zycie")

Die Tabelle 4 gibt uns die Möglichkeit des Vergleiches der Anzahl der Fachärzte und der Verhältnisse zwischen den einzelnen Fachgruppen im Generalgouvernement und im Reich, wobei die Zahlen des Reiches den Aufstellungen im "Deutschen Ärzteblatt" Nr.26 vom 29.6.1940. entnommen wurden. Aus der Aufstellung 5a. fällt der hohe Prozentsatz der Fachärzte im Generalgouvernement im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Ärzte auf. Es beträgt hier nähmlich 48.78%, so dass auf Allgemeinpraktiker 51.22% entfallen, wogegen im Reiche aus der Gesamtzahl der Ärzte auf Fachärzte nur 22.6% entfallen und den Rest also 77.4% die Allgemeinpraktiker bilden. Woher kommt das ? Ich nehme an, der Grund liegt darin, dass im Reiche die Frage der Anerkennung als Facharzt schon seit Jahren gesetzlich geregelt ist und als Spezialärzte nur diese gerechnet werden, die auf Grund ihrer Befähigung als solche anerkannt wurden, während in den Aufstellungen des Generalgouvernements als Fachärzte eingerechnet wurden alle diejenigen Ärzte, welche sich selbst für solche halten und gemeldet haben. Da die Bestimmungen über die Bezeichnung als Fachärzte sehr vielen Ärzten nicht bekannt sind, haben viele von ihnen sich als Fachärzte gemeldet, die gar keine Berechtigung zur Anerkennung als solche haben. Bei der Aufstellung der Tabellen hat man nur sehr krasse Fälle berichtigt z.B. wenn ein Arzt, der überhaupt erst zwei Jahre Praxis hat, sich als Facharzt in gewisser Gruppe bezeichnet hat.

Aus dem Vergleich einzelner Fachgruppen im Reich und im Generalgouvernement (Tabelle 4) ersieht man, dass das Generalgouvernement verhältnismässig viel mehr Fachärzte für innere Krankheiten besitztals das Reich, denn auf 25% dieser Fachärzte im Generalgouvernement fallen im Reich 17% zu, weniger Chirurgen, denn auf 16% im Reich hat das Generalgouvernement nur 10.5%, bedeutend weniger Laryngologen und Augenärzte, dafür aber mehr Kinderärzte.

Die Frage ob die Anzahl der Fachärzte in den einzelnen Ärztefachgruppen dem tatsächlichen Bedarf entspricht, bleibt einer späteren Prüfung vorbehalten.

(Fortsetzung folgt)

Chemotherapie der Gonorrhoe

/Aus den Fortbildungsvorträgen /

Von Dr. W. S z u m o w s k i, Krakau.

/Fortsetzung/

Die Ausscheidung der einzelnen Sulfonamide geht nicht gleichmässig schnell vor sich. Während bei Uliron die Dauer der Ausscheidung nach therapeutischen Dosen mit durchschnittlich 7 Tagen angegeben wurde, wird Cibazol, nach den Untersuchungen von Miescher und Schnetz zu 91 - 93% schon in den ersten 24 Stunden und von dieser Menge wieder 2/3 in den ersten 9 Stunden ausgeschieden. Auch Krückeberg und Piper geben an, dass Cibazol schnell ins Blut übertritt und sehr schnell wieder ausgeschieden wird, nach den Autoren soll schon 6 Stunden nach Einnahme keine wesentliche Menge von Cibazol mehr im Blut zu finden sein. Auch die Ausscheidung im Urin soll praktisch am 1. Tag nach Einnahme beendet sein. Spuren davon sind jedoch in einzelnen Fällen noch bis zum 6. Tag nachweisbar.

C o r n b l e e t untersuchte die Ausscheidung von Sulfanilamid durch die Haut. Beim Hund wurden nach oraler Medikation von Sulfanilamid 1 Stunde nach der Gabe 2,8 mg % in der Haut nachgewiesen, während der Blutwert 8,8 mg % betrug. Nach 24 Stunden enthielt die Haut 2,1 mg %, das Blut 4,4 mg %. Beim Menschen wurde die Bestimmung des Sulfanilamid im Schweiss durchgeführt. Nach einer oralen Medikation von 1,3 g waren im Blut 3,1 mg %, im Schweiss 2 mg %, bei der Medikation von 1,9 g im Blut 3,1 mg %, im Schweiss 1,9 - 2,2 mg % nachzuweisen.

Die Ausscheidung der Chemotherapeutica durch die Galle ist nach Piper nur sehr geringgradig. Piper konnte bei intravenöser Injektion von 1,5 g Albucid nach 3 - 8 Stunden in der Duodenalgalle nur Spuren von Albucid (bis 1 mg 4) nachweisen. Nach einer 3-tägigen Diseptal C-Gabe von insgesammt 4,5 g konnte am 4. Tag kein Diseptal in der Duodenalgalle festgestellt werden. In je einem Fall von Choledochus-Drainage und Gallenblasenfistel konnte Albucid und Uliron auch während der Dauer der Zuführung nicht in der Galle nachgewiesen werden.

Untersuchungen über den Übertritt von Sulfonamiden in die Muttermilch wurden von F ö l l m e r durchgeführt. /Klinische Wochenschrift 1941/. Danach tritt bei Frauen, die 3 Tage lang 3 x 2 Tabletten Eubasinum erhielten, in der Muttermilch das Eubasinum etwa in der gleichen Konzentration wie in Serum der Patienten auf. Die Tagesmenge Eubasinum, die der Säugling durch die Muttermilch aufnimmt, wird von Föllmer bei der angegebenen Dosierung auf 30 - 40 mg geschätzt. Bei Verabreichung von 3 g Eubasinum täglich an die Mutter sollen bei dem mit der Muttermilch ernährten Säugling häufig Nebenerscheinungen beobachtet

worden sein. Bei der überwiegenden Mehrzahl dieser Kinder hat Föllmer eine deutliche Verschlechterung, d.h. Durchfällig- und Übelriechendwerden des Stuhles und leichtes Wundsein beobachtet. Nach Absetzen des Eubasinum sollen diese Nebenerscheinungen rasch abgeklungen sein.

K a y s e r untersuchte die Durchgängigkeit der Plazenta für verschiedene Sulfonamide. 35 Frauen erhielten vor der Geburt des Kindes Sulfonamid. Es zeigte sich, dass Sulfonamid und seine Deriwate /Protalbin, Albucid, Eubasinum/ durch die Plazenta in den kindlichen Kreislauf übergehen. Für die Azofarbstoffe /Prontosil rubrum/ ist dagegen die Plazenta undurchgängig, nur das im Körper abgespaltene Sulfanilamid geht über. Der kindliche Sulfanilamid-Blutspiegel liegt unter dem der Mutter. Eine schädliche Wirkung der Sulfonamide konnte Kayser bei diesen Untersuchungen weder bei der Mutter noch bei dem Kind nachweisen.

Sehr interessant und wichtig theoretisch und praktisch, ist die Frage, wie die Versagerfälle der Chemotherapie zu erklären sind. Diese Frage ist bis jetzt ebensowenig geklärt wie die Wirkungsweise der chemischen Präparate.

Aus den Untersuchungen von Miescher und Schnetz geht hervor, dass Unterschiede in der Blutkonzentration sicher in den wenigsten Fällen eine massgebliche Rolle spielen. Nach H o h o r s und L i e b m a n n ergaben interferometrische Untersuchungen von tripperkranken Frauen, die auf Albucidbehandlung schlecht ansprachen, Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Keimdrüsenunterfunktion. Durch kombinierte Verabfolgung von Keimdrüsenpräparaten und Albucid konnte die Heilungsquote nach Angabe der Verfasser wesentlich verbessert werden, gleichzeitig sollen Nebenwirkungen dadurch vermieden werden und die Albucidmenge gesenkt werden können.

Nach Miescher sollen für die Versagerfälle weniger spezifische als unspezifische Faktoren eine Rolle spielen. Die Versagerfälle zeichneten sich weder durch besonderes Alter der Infektion noch durch das Vorliegen von Komplikationen aus. Die Untersuchungen, die von Miescher und Schnetz durchgeführt wurden, ergaben, dass in den resistenten Fällen nicht nur häufig eine erhöhte Chemoresistenz des Gonokokkenstammes vorliegt, sondern dass die Gonokokken auch gegenüber unspezifischen antibakteriellen Wirkungen des Blutserums erhöhte Resistenz zeigen und dass fast regelmässig bei den Versagerfällen das antibakterielle Vermögen des Blutserums des betreffenden Patienten herabgesetzt ist.

S c h u b e r t betont, dass die Behandlung der sulfonamidresistenten Fälle eine sorgfältige Lokalisationsdiagnose bedarf, da die Komplikationen lokal behandelt werden sollen. Zur Behebung der Therapieresistenz sollen spezifische oder unspezifische Umstimmungsverfahren: Vakcinekur nach Schreus, Injektion von 40% Clobintin nach Klingmüller, oder Fieberbehandlung nach Mulzer durchgeführt werden. Auch Toegel fand, dass geschlossene Eiterherde auf die Chemotherapie schlecht ansprachen und das Litträtiden, Prostataabszesse und paraurethrale Gänge mit den

sonst üblichen Methoden behandelt werden müssen.

H ä m e l und L i n k machten die Erfahrung, dass sich die Rektumgonorrhoe besonders häufig sehr hartnäckig gegenüber der Chemotherapie zeigte. K r o e m e r betont, dass es auch bei dem Bonner Krankenmaterial bei positivem Rektumbefund in einer grösseren Zahl der Fälle immer wieder zu Rezidiven kam, so dass er diese Beobachtung von Hämel und Link nur bestätigen kann.

Bei der Vulvovaginitis gonorrhoica sind ebenfalls mit Cibazol und Eleudron die besten Erfolge gegenüber den sonstigen Präparaten erreicht worden. Miescher und Schnetz berichten über 10 Kinder, die alle geheilt werden konnten. Ein Fall, der nach Cibazol rezidivierte, wurde durch Kombination eines Cibazolstosses mit 2 Milchinjektionen zur Ausheilung gebracht.

Die Dosierung wurde von Miescher folgendermassen durchgeführt: 0,12 bis 1.25 g/kg pro die in 4 - 5 Einzelgaben während 3 - 4 Tagen, und zwar wird für die Kinder je nach dem Alter folgendes Schema angegeben: Säuglinge 0.25 g/kg, 1 - 2 Jahre 0.2 g/kg, 3 - 6 Jahre 0.15 g/kg, ältere Kinder 0.12 g/kg und Erwachsene 0.08 - 0.1 g/kg pro die. Hämel und Link konnten von 4 Kindern 3 mit Cibazol heilen. Löhe und Brett erzielten bei der Behandlung von 21 Fällen Vulvovaginitis mit Eleudron durch 1 Stoss 76,2% und durch einen 2. Stoss 95,8% Heilungen.

Auch mit den früheren chemischen Präparaten, den Diseptalen und Albucid wurden schon Erfolge bei der Vulvovaginitis erzielt, im ganzen waren sie jedoch sehr unregelmässig. Zum Beispiel Volavsek konnte bei 15 Fällen durch Albucid keine wesentliche Beeinflussung feststellen.

/Fortsetzung folgt/

B e k a n n t m a c h u n g !

Die Abteilung Gesundheitswesen teilt mit, dass folgende Nährpräparate zur Verfügung stehen:

1. Fosfatyna Faliera, bei den Hilfsstellen "Mutter und Kind",
2. Nutromalt, sämtliche deutschen Apotheken, die grosse Packung zu 900 gr. nur in der Deutschen Apotheke in Krakau, ferner sämtliche Hilfsstellen "Mutter und Kind",
3. Malton, weitere 1000 Packungen in den fünf deutschen Apotheken,
4. Biocalcol, 1) die fünf deutschen Apotheken,
   2) Hilfsstelle "Mutter und Kind",
5. Ovomaltine, die Deutsche Apotheke in Krakau.

/Dr. Seyffert

Verordnung

über die Krankenversicherung der deutschen Volkszugehörigen im Generalgouvernement und die Errichtung der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement

Vom 9. Juli 1942.

Auf Grund des § 2 Abs.5 und des § 14 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17.Juni 1940 /Reichsgesetzbl. I S.908/ wird im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern und dem Generalgouverneur verordnet:

§ 1.

Für die im Generalgouvernement beschäftigten deutschen Volkszugehörigen gelten die reichsrechtlichen Vorschriften über Krankenversicherung in derselben Weise wie für deutsche Staatsangehörige.

§ 2.

(1) Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung im Generalgouvernement ist an Stelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz (Sektion Krakau) die in Krakau zu errichtende "Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement". Sie ist ein Träger der Reichsversicherung und hat innerhalb der Reichsversicherung die Stellung einer Allgemeinen Ortskrankenkasse. Der Leiter der Kasse wird von dem Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit der Regierung des Generalgouvernements bestellt.

(2) Die bisher zur Sektion Krakau der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz gehörenden Versicherten werden, ohne dass es einer Ummeldung bedarf, Mitglieder der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement. Im übrigen ist diese Krankenkasse für alle im Generalgouvernement beschäftigten deutschen Staatsangehörigen und deutschen Volkszugehörigen zuständig, soweit sie nicht nach § 2 Abs.2 bis 4 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (Reichsgesetzbl.I S.908) bei einer Betriebskrankenkasse, Bezirksknappschaft oder Ersatzkasse zu versichern sind oder von einem Betrieb im Reich nach dem Generalgouvernement abgeordnet sind; eine Abordnung liegt vor, wenn die Lohn- oder Gehaltsabrechnung von einer Stelle im Reich vorgenommen wird. Die aus dem Reich nach dem Generalgouvernement abgeordneten Versicherten bleiben bei dem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert, dem sie zuletzt angehört haben. Entgegenstehende Bestimmungen werden aufgehoben.

(3) Die Sektion Krakau der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz wird in die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement umgewandelt. Der Teil des Vermögens der Allgemeinen Ortskrankenkasse, der auf die zur Sektion Krakau gehörenden Versicherten entfallt, geht auf die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement über. Das Nähere bestimmt das Oberversicherungsamt Kattowitz.

§ 3.

Soweit im Generalgouvernement den Versicherten der Reichsversicherung Krankenhilfe von Sanitätsoffizieren, Wehrmachtzahnärzten oder Dienststellen der Wehrmacht gewährt wird, gelten für die Vergütung an Stelle des § 3 Abs.2 Satz 2 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (Reichsgesetzbl. I S.908) die Vorschriften des § 3 Abs.1 bis 4 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 (Reichsgesetzbl.I S. 486) und die zu ihrer Durchführung erlassenen Bestimmungen entsprechend.

§ 4.

Diese Verordnung tritt am 1.August 1942 in Kraft

Berlin, den 9.Juli 1942.

Der Reichsarbeitsminister
Franz S e l d t e .